TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉMOIRES.

I.

DES LÉSIONS DE LA MUQUEUSE BUCCALE DANS LE LICHEN PLAN,

Par le Dr **Georges THIBIERGE**, ancien interne des hôpitaux.

Les affections chroniques de la muqueuse buccale peuvent reconnaître des causes très variées. Les unes sont dues à une sorte de traumatisme local, telles que les plaques dites des fumeurs, ou les plaques opalines professionnelles des ouvriers verriers. D'autres relèvent évidemment d'une cause générale encore mal déterminée : tel est le psoriasis buccal de Bazin, ou mieux la leukoplakie des auteurs contemporains ; telle est encore la glossite exfoliatrice marginée. Nombre d'elles sont d'origine syphilitique. Enfin, il est une autre classe de stomatites chroniques ayant une importance bien plus grande pour les dermatologistes : ce sont les altérations de la muqueuse buccale en rapport avec les diverses dermatoses dont elles ne constituent en réalité qu'une localisation, accompagnant ou même précédant l'affection cutanée et relevant de la même cause générale qui produit celle-ci. Mais, pour la plupart des dermatoses, il n'a pas encore été possible de faire une description des lésions de la muqueuse buccale parallèle à celle des lésions cutanées.

Ayant eu récemment l'occasion d'observer des lésions très accusées de la bouche chez un malade atteint de lichen plan, nous avons, sur le conseil de notre cher maître, M. Ernest Besnier, colligé les observations de ce genre et recherché ces lésions chez d'autres malades atteints de lichen plan. Nous avons été mis ainsi à même de constater que les lésions de la bouche présentent une assez grande fréquence dans le lichen plan, et qu'elles y offrent des caractères spéciaux méritant une description absolument distincte de celle des stomatites chroniques généralement connues.

Au reste, ces lésions n'ont pas passé absolument inaperçues et les

auteurs étrangers en ont publié un certain nombre d'observations dont nous donnons le résumé.

Erasmus Wilson, dans le court mémoire (1) où il décrit pour la première fois et avec une remarquable précision la variété de lichen appelée avec lui et depuis lui lichen plan, signale la possibilité du développement de lésions sur la langue, la muqueuse buccale et la muqueuse de la gorge. Dans l'observation XXII, la malade, âgée de 56 ans, présentait une éruption sur la muqueuse buccale; elle se plaignait d'une sensation de rudesse de la langue, sensation qui s'étendait aussi à la gorge; la langue et la bouche étaient le siège d'une sensation de brûlure. Chez une femme de 27 ans, qui fait le sujet de l'observation XLIII, il y avait sur la langue de petites taches blanches. La malade de l'observation XLVIII, âgée de 57 ans, était atteinte de lichen plan depuis 5 mois et depuis 6 semaines il existait sur les deux côtés de la langue de petites taches blanches, avec sensibilité de cet organe.

Dans son *Traité des maladies de la peau*, le même auteur (2) cite le cas d'une dame de 56 ans, atteinte de lichen plan depuis deux mois, chez laquelle l'éruption se montra sur la langue, la muqueuse buccale et le bord libre de la lèvre inférieure sous la forme de taches rondes, blanches, ayant les dimensions normales des papules cutanées, mais sans saillie; la malade se plaignait d'une sensation de rugosité de la langue sans sécheresse ni soif, et la même sensation s'étendait à la gorge, de sorte, ajoute Wilson, qu'il est probable qu'un état semblable peut exister dans quelques cas dans le canal alimentaire et être une des causes du marasme décrit par Hebra. (Cette observation est probablement celle déjà citée dans son mémoire sous le n° XXII.)

J. Hutchinson (3), dans une leçon sur le lichen psoriasis, rappelle les observations de Wilson et rapporte les observations de deux cas dans lesquels l'éruption cutanée s'accompagnait de lésions de la muqueuse buccale. Dans une de ces observations, une femme de 34 ans, atteinte depuis six mois de lichen plan, avait sur la langue des taches franchement blanches de la largeur du bout du doigt, légèrement rugueuses; la langue était malade depuis au moins un an. Huit mois plus tard, la langue était encore sensible, mais à un moindre degré. Dans une autre observation, un homme de 44 ans avait sur la langue des taches blanches, légèrement saillantes, unies, d'une teinte terne franchement blanche, quelques-unes très petites, formant de simples

(1) E. Wilson, On leichen planus (*Journal of cutaneous medicine and diseases of the skin*, vol. III, n° 10, juillet 1869, p. 120, 125, 129 et 131).

(2) E. Wilson, *On diseases of the skin. A system of cutaneous medicine.* Sixth edition. Londres, 1876, p. 192.

(3) Jonathan Hutchinson, *Lectures on clinical surgery.* Londres, 1879, t. I, p. 211, 222, 224, 225.

points, d'autres plus larges et de forme irrégulière, plus nombreuses sur le côté droit que sur le côté gauche. Sous la langue, sur les parties latérales, il y avait une apparence semblable, mais les papules blanches se présentaient dans cette région sous la forme de raies surmontant les plis de la membrane muqueuse. Sur la face interne des joues, il y avait de très nombreuses petites taches blanches, probablement glandulaires; elles n'étaient pas douloureuses et la malade ne connaissait pas leur existence. Quatre mois plus tard, l'éruption cutanée persistait, mais les lésions de la langue avaient presque disparu. Hutchinson cite également le cas d'une femme de 51 ans, atteinte de lichen depuis environ 15 mois, dont la langue était souvent douloureuse et présentait de profondes crevasses entre les papilles; mais ce fait est donné sans détails et ne paraît pas se rapporter à une affection buccale en relation avec le lichen.

En 1882, *Crocker* (1) présente à la Société Médicale de Londres un malade de 59 ans atteint de lichen plan avec éruption sur la peau et sur le gland et sur la langue duquel il y avait, de chaque côté, des plaques blanches symétriques; la muqueuse buccale présentait des raies étendues depuis les parties adjacentes aux dernières dents molaires jusqu'aux lèvres. Il signale la possibilité du développement de semblables lésions antérieurement à l'apparition de l'éruption cutanée et note la symétrie des plaques linguales ainsi que la disposition des raies blanches qui se divisent comme les fougères. Plusieurs membres de la Société avaient vu des lésions semblables de la muqueuse buccale admettent leur relation avec le lichen plan; cependant *Mason* élève des doutes sur ce dernier point.

Quelques mois plus tard, *Crocker* (2) revient sur ce sujet et rapporte les deux observations suivantes. Un étudiant en médecine âgé de 20 ans, non syphilitique, remarque dans sa bouche en juillet 1881 des taches blanches qu'il examine avec une attention particulière. Un mois après, le lichen plan se montre sur la peau. Crocker constate alors sur les joues, depuis le niveau de la dernière molaire jusqu'auprès de la commissure labiale, des lignes blanches tranchant sur la muqueuse, montrant une préférence pour le sommet de quelques-uns de ses plis. De chaque côté de la langue, il y avait une plaque symétrique formant une raie; la surface inférieure de la langue présentait des lignes blanches; de plus, il y avait de place en place des plaques blanches qui comme les lignes étaient plus marquées vis-à-vis des dents. Dans un autre cas, un

(1) Radcliffe Crocker, *Medical Society of London*, 27 mars 1882. — *The Lancet*, 8 avril 1882.

(2) Radcliffe Crocker, On affections of the mucous membranes in lichen ruber vel planus (*Monatshefte für praktische Dermatologie*, p. 161, août 1882.)

homme de 45 ans avait sur le dos de la langue, de chaque côté du raphé, une tache blanche unie, non saillante, ayant l'aspect d' « une tache d'étoffe blanche appliquée sur la muqueuse avec une petite brosse ». La partie antérieure se prolongeait en pointe ; en outre, il y avait une tache isolée, légèrement saillante, convexe, d'environ deux millimètres de diamètre sur le côté droit du raphé.

Crocker a vu ces lésions dans plusieurs cas; la langue lui paraît être moins souvent atteinte que le reste de la muqueuse buccale où on constate de petites taches ou, plus rarement, des raies blanches. Cet état est, pour lui, si caractéristique, qu'il diagnostiqua le lichen plan chez une femme de 67 ans, atteinte de lésions de la face interne des joues et des parties latérales de la langue, en se basant sur leur existence et sur celle de prurit des cuisses, alors qu'il n'y avait encore aucune trace d'éruption cutanée. Il signale aussi l'absence habituelle de symptômes fonctionnels en rapport avec ces altérations de la muqueuse. Les produits de raclage ne renferment ni micrococcus ni organismes semblables.

Pospelow (1) présente en 1881 à la Société médicale de Moscou l'observation d'un étudiant de 23 ans atteint de lichen plan et sur la langue duquel on trouvait des papules tout à fait plates, sans atrophie du centre ; sur la voûte palatine, dans le voisinage du bord alvéolaire des incisives, il y avait des saillies consistantes, de coloration blanchâtre; le nodule le plus ancien était un peu plus gros qu'un grain de millet, atrophié au centre et avait l'aspect d'un petit anneau de couleur nacrée. Le malade avait constaté très nettement avec la langue la présence et les caractères de cette lésion; l'éruption cutanée avait apparu au mois d'avril et les lésions buccales s'étaient manifestées seulement au mois de décembre suivant.

Quelques jours plus tard, *Neumann* (2) présentait à la Société des médecins de Vienne un malade présentant les lésions cutanées du lichen plan ; sur la muqueuse de la lèvre inférieure, de la langue et des deux joues, on voyait, notamment à la lèvre inférieure, plusieurs papules aplaties et de la grosseur d'une lentille; sur la langue et sur la muqueuse des joues, la lésion avait tout à fait l'aspect d'un psoriasis de la muqueuse. Le malade n'était pas syphilitique; il fut soumis au traitement arsenical et l'affection de la muqueuse disparut.

Unna (3) qui rapporte ces deux derniers cas, ne croit pas les faits de

(1) Pospelow, Ein Fall einer seltenen Hautkrankeit (Lichen ruber planus) vorgetragen in der Sitzung der physikalisch-medizinischen Gesellschaft an der kaiserlichen Universitæt zu Moskau am 20 april (2 mai) 1881 (*St-Peterburger medizinische Wochenschrift*, 1881, n° 44, 31 octobre (12 novembre).

(2) *Anzeiger der k. k. Gesellschaft der Ærzte in Wien*, 1881, n° 26. (Citation empruntée à Unna. Nous n'avons pu consulter l'original de cette observation.)

(3) Unna, Ueber die Mundaffektion bei Lichen ruber (*Monatshefte für praktische Dermatologie*, p. 257, novembre 1882).

ce genre exceptionnels et pense qu'on en retrouverait d'autres dans la littérature médicale allemande : nous avons fait dans ce sens quelques recherches qui sont restées infructueuses.

Tel est le bilan des observations publiées jusqu'à ce jour que nous avons pu nous procurer. Les travaux parus en France sur le lichen plan ne renferment aucune observation de lichen des muqueuses et leurs auteurs signalent seulement les faits observés à l'étranger. Dans sa thèse récente, notre collègue Lavergne (1) indique seulement la possibilité du développement du lichen plan sur les muqueuses sans en faire la description. C'est en raison même de cette pénurie de documents que nous avons cru devoir résumer les observations publiées antérieurement (2).

Notre savant maître, M. *Ernest Besnier*, dont l'attention est appelée depuis plusieurs années sur les stomatites épithéliales chroniques, a observé plusieurs cas de lésions buccales dans le lichen plan et nous a cité le fait d'une de ses clientes qui, guérie des manifestations cutanées du lichen, est venue le consulter pour une lésion de la langue analogue à celles que nous décrivons ici.

Notre maître et ami, le Dr *Balzer*, nous a dit avoir observé de semblables lésions chez un homme atteint de lichen plan : elles occupaient le bord libre de la lèvre inférieure et aussi, mais à un moindre degré, la muqueuse des joues.

Voici maintenant l'observation qui a été le point de départ de nos recherches : les lésions y sont étendues à une grande partie de la muqueuse buccale et présentent leur intensité la plus considérable ; ce fait est surtout intéressant parce qu'une stomatite de forme spéciale a précédé de longue date l'éruption cutanée du lichen.

Observation I. — M. X..., externe des hôpitaux, âgé de 26 ans, remarque, au mois de janvier 1884, à la face interne de la joue gauche, une plaque blanche, uniforme, offrant l'aspect d'une muqueuse cautérisée au nitrate d'argent, mais accompagnée d'un notable épaississement de la muqueuse. Cette plaque occupe la partie la plus reculée de la joue, au voisinage du pli de la gencive inférieure ; peu à peu, elle s'étend en arrière vers l'isthme du gosier, mais surtout en avant, en suivant une ligne horizontale qui se porte vers la commissure labiale. Au mois de mai, cette plaque a atteint le voisinage de la commissure labiale ; M. X... nous montre alors cette plaque qui présente absolument les caractères d'une plaque de leuko-

(1) Lavergne, Contribution à l'étude du lichen planus (*Thèse de doctorat*, Paris, 1883, p. 22).

(2) M. Saison (Diagnostic des manifestations de la syphilis sur la langue, *Thèse de Paris*, 1871, p. 45), décrit bien le lichen de la langue, mais sans en donner d'observations et les caractères qu'il lui assigne paraissent se rapporter à une variété grave de leukoplakie buccale ayant quelque analogie avec les placards du lichen agrius (prurigo de Hebra); l'auteur ne dit pas s'il a vu cet état de la langue coïncider avec une éruption de lichen sur la peau.

plakie de la joue; cependant, elle nous surprend par sa position à la partie postérieure de la joue, par l'intégrité des parties voisines de la commissure labiale, fait qui contraste avec l'évolution habituelle des plaques des fumeurs; un autre caractère anormal est l'unilatéralité de la lésion, le côté droit ne présentant aucune trace de semblable altération. Malgré cette anomalie, il ne nous semble pas possible de porter un autre diagnostic que celui de leukoplakie de la joue, provoquée par l'abus du tabac; du reste, M. X... vient au-devant de ce diagnostic en nous déclarant que, depuis quelques mois, il fume beaucoup, qu'il a pris l'habitude de la pipe dont il n'usait pas auparavant. Nous engageons le malade à s'abstenir complètement de fumer.

Quelques jours plus tard, M. X... éprouve au niveau des malléoles et à la partie postérieure des avant-bras un prurit assez intense, surtout marqué le soir, et voit apparaître de petites papules dans ces régions; mais le prurit qui avait précédé ces premières lésions cutanées diminue notablement, le malade cesse d'y prêter attention et ne cherche point à rattacher l'affection de la peau à celle de la muqueuse buccale.

Pendant les mois qui suivent, les lésions de la bouche se modifient peu à peu; la langue commence à offrir, au mois d'octobre, des altérations qui étonnent d'autant plus le malade qu'il a cessé de fumer. L'éruption cutanée s'est étendue progressivement à presque toute la surface du corps; le prurit est parfois assez intense pour déterminer de l'insomnie, mais le malade, éloigné de Paris depuis plusieurs mois, ne suit aucun traitement, ni pour les lésions buccales ni pour l'affection cutanée.

Le 8 novembre, M. X... est vu par M. Ernest Besnier et par nous. L'affection cutanée occupe maintenant les avant-bras, les malléoles et la partie inférieure des jambes, le cou et la paroi abdominale antérieure: elle est constituée par des papules à sommet plan, brillantes, par places réunies sous forme de plaques; le diagnostic ne peut être douteux : il s'agit d'un cas de lichen plan, absolument caractéristique.

Quant à la muqueuse buccale, ses altérations sont très différentes de celles que nous avions constatées au mois de mai.

Sur la face interne de la joue gauche, les lésions forment une plaque non continue, partant de l'espace intermaxillaire et se prolongeant jusqu'à la commissure labiale; cette plaque, de contours irréguliers, et formée par la réunion de plusieurs petites plaques arrondies, présente à sa surface de petites saillies d'un blanc d'argent, à sommet acuminé et non pas plan comme les papules cutanées, de forme généralement arrondie, mais quelques-unes irrégulières et comme étoilées; elles ont la largeur d'une petite tête d'épingle. Entre les papules, la muqueuse a un aspect légèrement érosif et présente quelques dépressions superficielles qui semblent n'être que l'exagération de ses plis normaux; cet état, cependant, ne s'observe qu'à la partie postérieure de la plaque et, au voisinage de la commissure labiale, la muqueuse a conservé son apparence normale dans l'intervalle des papules. Celles-ci sont disposées irrégulièrement à la surface des plaques, sur toute leur étendue; cependant, sur les parties les plus récentes, leur disposition rappelle la forme des feuilles de fougère. Au toucher, la plaque est rude, rugueuse, et on constate un épaississement assez notable de la muqueuse à son niveau.

La grande plaque se prolonge sur la face externe et le bord libre de la gencive inférieure, au niveau des deux dernières molaires qui ont été enlevées, et présente à ce niveau l'aspect des parties récentes, voisines de la commissure labiale.

Sur la muqueuse de la face interne de la joue droite, on ne voit que quelques petites papules disséminées ou groupées par petites plaques de la largeur d'une lentille, à la partie moyenne de la joue ; l'une d'elles correspond à la dernière grosse molaire qui est cariée ; les papules sont moins larges, moins saillantes et moins rudes que sur la joue gauche.

Sur la voûte palatine, il n'y a que quelques papules très petites, acuminées, d'un blanc éclatant, auprès de l'avant-dernière molaire gauche.

La partie latérale gauche de la langue présente une ligne légèrement sinueuse, d'un blanc légèrement grisâtre, allongée dans le sens antéro-postéro-postérieur sur une longueur de 4 à 5 centimètres et une largeur de 3 à 4 millimètres ; cette traînée blanche qui tranche très nettement par sa coloration sur les parties voisines de la langue, n'offre aucune saillie ; sa surface est plane ; à son niveau les papilles semblent effilées et amincies ; au toucher elle est légèrement rugueuse, mais beaucoup moins que les plaques des joues. Une tache blanche, arrondie, de même largeur, est située un peu en dehors de sa partie antérieure.

Sur la face inférieure de la langue, à droite, se trouve une petite plaque, de la dimension d'une petite amande, de coloration blanche et légèrement saillante ; sa surface est uniforme et lisse, et on a beaucoup de peine à distinguer les papules qui la constituent ; la muqueuse n'offre à son niveau qu'un très faible épaississement.

Le malade n'éprouve au niveau des lésions des joues et de la langue aucune sensation douloureuse ; les aliments, quels qu'ils soient, n'y produisent pas de cuisson et le seul phénomène que le malade perçoive est une sensation de rudesse de la muqueuse lorsqu'il promène la pointe de la langue sur la joue, c'est-à-dire une sensation purement tactile.

M. X... n'a jamais eu d'accidents syphilitiques ni de maladies de la muqueuse buccale ; mais les dents sont mauvaises, et plusieurs d'entre elles ont dû être enlevées par suite de leur carie ; actuellement encore il y a deux dents cariées qui deviennent souvent l'occasion de complications inflammatoires.

M. Besnier prescrit au malade un traitement arsenical (six gouttes de liqueur de Fowler chaque jour, dose qui sera portée progressivement à vingt gouttes par jour, à moins qu'il ne survienne des phénomènes d'intolérance).

Au bout d'une quinzaine de jours, le prurit cutané a très notablement diminué ; il ne se produit plus de nouveaux éléments.

Les lésions buccales, d'abord stationnaires, subissent ensuite une légère amélioration.

Le 6 décembre, après un mois de traitement arsenical, nous constatons que sur la langue les plaques sont moins nettement limitées : leur contour est un peu diffus ; les papilles reprennent sur les bords une apparence normale. Les plaques de la partie postérieure de la joue ont perdu leur aspect érosif ; les papules y sont moins nettes ; à la partie antérieure, les papules sont un peu plus étalées, à sommet moins acuminé ; leur coloration est devenue un peu grisâtre et ressemble davantage à celle d'une muqueuse cautérisée au nitrate d'argent. Il ne s'est pas développé de nouvelles lésions de la muqueuse buccale. Le malade n'a suivi d'autre traitement que le traitement arsenical, il n'a fait usage d'aucun topique contre la lésion buccale et a même, malgré nos conseils, repris peu à peu l'usage de la cigarette.

Nous devons à la bienveillance de M. le professeur Fournier de pouvoir publier l'observation suivante qui nous a été signalée par notre ami Dubreuilh, interne de son service. Bien qu'il s'agisse dans ce cas d'un malade syphilitique par hérédité, les lésions de la bouche présentent de telles analogies avec celles du cas précédent que nous croyons devoir sans hésitation les rapporter à la même cause.

Observation II. — D..., couvreur, âgé de 25 ans, entre le 29 novembre 1884 à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le professeur Fournier.

Cet homme a eu dans son enfance des accidents de syphilis héréditaire, et on peut encore voir sur son pharynx des cicatrices dues à cette cause.

Actuellement, il est atteint de lichen plan ; l'éruption a débuté il y a environ deux mois sur les jambes, puis a atteint les avant-bras et l'abdomen. Sur les membres et principalement sur les jambes, elle forme des plaques épaisses et larges, recouvertes de squames résistantes ; sur la paroi abdominale antérieure, il n'y a qu'un petit nombre d'éléments éruptifs.

A peu près à l'époque où débutaient les lésions cutanées, le malade s'est aperçu en promenant la langue dans la cavité buccale que la muqueuse présentait en certains points une rudesse anormale ; néanmoins, il n'éprouvait aucune sensation subjective correspondant à cette sorte d'impression tactile et n'a pas cherché à se rendre compte de la cause de celle-ci. Il n'attire du reste pas l'attention sur l'état de sa muqueuse buccale, et notre ami Dubreuilh ne le constate qu'en procédant à l'examen complet du malade.

Les lésions buccales occupent la lèvre inférieure, la face interne des joues et les gencives.

La lèvre inférieure, un peu épaissie et ayant l'aspect que l'on voit chez les strumeux, présente à son bord libre, dans toute sa partie moyenne, de petites saillies d'un blanc éclatant, à sommet un peu pointu, disposées suivant une ligne arrondie et irrégulière et délimitant une plaque irrégulière : au niveau de la partie centrale de cette plaque, on remarque quelques papules blanches disséminées et l'épithélium semble généralement aminci ; au moment de l'entrée du malade, cette plaque était recouverte de squames blanches, assez épaisses et peu adhérentes.

Sur la face interne de la joue droite, la muqueuse présente des plaques irrégulières, larges comme l'ongle de l'index, siégeant au voisinage des culs-de-sac gingivaux supérieur et inférieur et au niveau de l'espace intermaxillaire, formant par leur ensemble une sorte de fer à cheval irrégulier. Ces plaques sont légèrement déprimées par rapport aux parties saines de la muqueuse, les sillons normaux de la muqueuse sont exagérés, et les plaques sont parcourues par de légères saillies linéaires, de coloration blanche, irrégulièrement entrecroisées; à la périphérie des plaques, on voit de petites saillies acuminées, d'un blanc brillant, larges comme une pointe d'épingle. Ces plaques s'étendent sur la face externe de la gencive inférieure, au niveau des deux dernières molaires, en conservant les mêmes caractères.

A la partie antérieure de la face interne de la joue, sur le même plan horizontal que la commissure labiale, se trouvent deux plaques irrégulières, d'inégale étendue, plus déprimées, froncées, avec papules blanches périphériques plus développées; au premier abord, ces plaques présentent une apparence cicatricielle.

Sur la partie moyenne de la joue, on voit une dizaine de petites saillies blanches, punctiformes, acuminées et très disséminées.

Sur la muqueuse de la joue gauche, les lésions présentent la même disposition générale qu'à droite, mais sont un peu moins étendues et n'offrent nulle part l'apparence cicatricielle.

La muqueuse de la face dorsale de la langue ne présente pas de plaques blanches ; sur la partie latérale droite de la face inférieure de la langue, on trouve une saillie blanche linéaire, très étroite.

Le malade fume chaque jour environ 10 grammes de tabac en cigarettes, et cela depuis plusieurs années.

Dans l'observation suivante, recueillie à la policlinique de M. Ernest Besnier, les lésions buccales sont beaucoup moins développées que dans les précédentes. Nous la rapportons cependant comme un nouvel exemple de ces lésions et comme type de leur forme légère

Observation III. — Mme S..., couturière, âgée de 35 ans, se présente le 17 novembre 1884 à la consultation de M. Ern. Besnier, à l'hôpital Saint-Louis. Depuis environ deux mois, elle a remarqué sur le cou, puis sur les avant-bras, les jambes et la paroi abdominale antérieure, de petits boutons qui sont la cause d'un prurit assez intense. On constate sur ces diverses régions une éruption type de lichen plan, d'abondance modérée, constituée par des papules et des plaques peu étendues; l'éruption est surtout développée sur la face antérieure des avant-bras et sur l'abdomen.

En examinant la langue de la malade, on remarque sur la partie moyenne de celle-ci trois taches blanches, larges comme la moitié d'une lentille; ces taches sont arrondies, mais leur contour n'est pas régulier et leurs bords sont un peu diffus; leur coloration est d'un blanc légèrement grisâtre, laiteux, mais tranche sur celle des parties normales de la muqueuse ; elles n'offrent aucune saillie et, à leur niveau, les papilles semblent rétrécies et effilées.

Sur la muqueuse de la face interne des joues, on remarque, au niveau de la deuxième grosse molaire, une petite tache large comme l'extrémité du petit doigt, d'un blanc éclatant, de forme un peu irrégulière, constituée par de petites saillies papuleuses, acuminées, ayant environ les dimensions d'une petite tête d'épingle ; sur la partie moyenne de l'espace intermaxillaire, dans le point qui correspond à la couronne des molaires dans l'occlusion de la bouche, on voit une ligne horizontale, irrégulière, de coloration blanche, semblable à celle que produirait un attouchement de nitrate d'argent. Ces lésions existent des deux côtés et sont à peu près symétriques.

La malade s'est aperçue, il y a environ huit jours, des taches qui existent sur la langue; elle les a constatées par hasard et n'éprouve, soit au niveau de la langue, soit à la face interne des joues, aucune sensation anormale ni aucune gêne douloureuse.

Elle n'avait jamais auparavant eu de maladies de la bouche; elle mange ordinairement une nourriture assez fortement épicée.

Pas de trace de syphilis.

La malade est soumise au traitement arsenical (6 gouttes de liqueur de Fowler par jour).

Le 25 novembre, nous voyons de nouveau la malade. Le prurit cutané a

notablement diminué; les lésions cutanées sont à peu près stationnaires. Les lésions de la muqueuse buccale n'ont subi aucune modification.

Le 9 décembre, amélioration considérable des lésions cutanées; les taches de la langue sont à peine visibles.

Les faits qui précèdent montrent que l'on peut observer en même temps que l'éruption cutanée du lichen plan des lésions buccales plus ou moins étendues et offrant quelques caractères spéciaux.

Ces lésions peuvent précéder l'affection cutanée pendant un temps plus ou moins long, ou bien être constatées en même temps que celles-ci ou encore survivre à l'éruption cutanée et être remarquées par le malade après la disparition du prurit et des papules de la peau; mais leur époque d'apparition est rarement déterminée d'une façon exacte, parce qu'elles ne donnent ordinairement pas lieu à des troubles fonctionnels marqués.

Les malades, en effet, ne ressentent ordinairement qu'une rudesse de la muqueuse, mais pas de douleurs, pas de cuissons provoquées par les aliments et ils ne s'aperçoivent des lésions buccales que par hasard.

Dans la première de nos observations, les lésions paraissent avoir été constituées au début par une plaque de stomatite épithéliale chronique; mais nous devons avouer que l'examen du malade a peut-être été insuffisant à ce moment : il est fort possible que déjà à cette époque, les lésions aient eu quelques caractères spéciaux susceptibles de mettre sur la voie du diagnostic un observateur prévenu; en tout cas leur siège spécial permet de croire qu'il ne s'agissait pas là seulement d'une plaque de stomatite vulgaire sur laquelle se seraient développées ultérieurement des éléments particuliers, mais bien de la manifestation première du lichen plan sur la muqueuse buccale.

Dans la plupart des cas, les lésions occupent la langue et la muqueuse des joues et affectent dans ces deux régions des caractères distincts.

Sur la langue, ce sont des taches blanches tranchant par leur coloration sur celle des parties voisines, de forme arrondie ou légèrement irrégulière, sans aucune saillie : les papilles semblent diminuées d'épaisseur et deviennent plus rudes; ces taches sont isolées ou réunies et dans ce cas le plus souvent sous forme de lignes parallèles aux bords de la langue.

Sur la muqueuse des joues, on voit des papules de petites dimensions, acuminées, arrondies ou étoilées, d'un blanc pur et souvent brillant : ces papules sont isolées ou réunies sous forme de plaques plus ou moins larges à la surface desquelles elles forment des saillies isolées ou des lignes blanches diversement disposées. Au niveau de ces plaques, dans l'intervalle des papules, la muqueuse est souvent altérée, présente des érosions superficielles ou même elle est déprimée et offre une apparence

cicatricielle. Ces plaques sont disséminées sur toute la surface de la joue, mais lorsqu'elles ont une certaine étendue, elles occupent de préférence la partie la plus reculée de la joue, au voisinage des dernières molaires : c'est en ce point qu'elles paraissent plus anciennes et de là elles s'étendent en avant vers la commissure labiale et se prolongent en dedans sur la face externe des gencives.

Sur les autres parties de la muqueuse buccale, les papules acuminées sont ordinairement isolées et en petit nombre. Cependant elles peuvent encore former des plaques assez étendues sur la face inférieure de la langue et sur la muqueuse des lèvres, principalement sur le bord libre de la lèvre inférieure.

L'apparition de ces lésions sur la muqueuse buccale est souvent favorisée par des causes locales : abus du tabac, des aliments épicés, mauvais état des dents. Elles se rencontrent aussi bien chez les femmes que chez les hommes. Leur fréquence est assez grande ; sur quatre malades atteints de lichen plan observés par nous dans ces derniers temps, trois en étaient porteurs.

Ces lésions persistent un temps plus ou moins long ; mais sur les malades suivis assez longtemps, on a toujours constaté leur tendance vers l'amélioration ou même leur guérison complète.

Nous n'insisterons pas sur le diagnostic de ces lésions, qui ne nous paraît présenter aucune difficulté : les plaques de la langue ne ressemblent en rien ni aux plaques opalines de la syphilis, ni aux contours circinés de la glossite exfoliatrice marginée, encore moins peut-être aux lésions de la leukoplakie. Quant aux lésions de la muqueuse de la face interne des joues, la présence des saillies papuleuses blanches les distingue des diverses formes connues de stomatite épithéliale et leur localisation à la partie postérieure n'est pas non plus le fait ordinaire dans ces dernières ; l'apparence cicatricielle que les lésions buccales du lichen plan revêtent dans quelques cas pourrait cependant induire en erreur si on ne constatait nettement les papules blanches occupant la partie centrale ou la périphérie des plaques.

Le lichen ruber de Hebra peut, s'il faut en croire une observation de Unna (1), s'accompagner aussi de lésions buccales ; mais, dans ce fait unique et bien anormal, la langue présentait des érosions multiples absolument différentes des plaques observées dans le lichen plan.

Dans la dermatite exfoliatrice généralisée, notre ami Brocq (2) signale la présence de plaques blanches irrégulières, mais le plus ordinairement ce sont des fissures douloureuses ou des productions pseudo-membraneuses que l'on observe dans cette maladie.

(1) Unna, *Loc. cit.*
(2) L. Brocq, Étude sur la dermatite (*Thèse de doctorat*, Paris 1882, p. 123).

Dans aucune autre affection que le lichen plan, nous n'avons vu signaler des lésions de la muqueuse buccale semblables à celles que nous venons de décrire. La seule observation de Crocker où les lésions buccales ne s'accompagnaient pas d'éruption cutanée se rapporte à une malade atteinte depuis quelques jours de prurit cutané et, comme la malade n'a pas été revue ultérieurement, il est fort possible que l'affection buccale n'ait été que la première manifestation du lichen. D'autre part, ces lésions ont été vues assez souvent — et toujours avec des caractères identiques — par divers observateurs pour qu'on ne puisse admettre une simple coïncidence d'une lésion banale de la muqueuse avec une éruption de lichen plan. Aussi nous croyons-nous autorisé à les regarder comme liées au lichen plan, dont elles sont la manifestation sur la muqueuse buccale.

Il est vrai qu'elles s'y présentent avec des caractères différents de ceux observés sur la peau, que les papules sont ordinairement acuminées au lieu d'être plates ou même déprimées au centre, que les sensations analogues au prurit cutané font défaut ; mais il faut bien observer que la muqueuse buccale présente une structure différente de celle de la peau. Évoluant sur des terrains différents histologiquement, les éléments d'une même affection du système ectodermique doivent présenter des différences en rapport avec celles présentées par la membrane qui les supporte. L'absence d'examen histologique des éléments buccaux du lichen plan ne nous permet pas de discuter cette question. D'ailleurs si ces éléments présentent un aspect extérieur un peu différent des éléments cutanés, ce sont, comme ceux-ci, des éléments papuleux, isolés ou formant des plaques d'étendue variable.